

太枠内を記入し、必要書類を添えて申請してください

(宛先) 八潮市長

### 八潮市国民健康保険人間ドック・脳ドック補助金交付申請書

八潮市国民健康保険人間ドック・脳ドック補助金交付要綱第5条の規定により、補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

被保険者証 記号・番号	記号	番号	申請日	年	月	日
世帯主	住 所 八潮市					
	氏 名					
	生年月日 年 月 日 ( 歳)					
人間 ドック・ 脳ドック 受診者	住 所 八潮市					
	氏 名					
	生年月日 年 月 日 ( 歳)					
検査事項	検査項目	人間ドック・脳ドック	検査期間			
	病院名					
	検査費用					

↓ 該当するものに○をつけてください

1. 血圧を下げる薬を飲んでいる ( はい・いいえ )    2. 血糖を下げる薬を飲んでいる ( はい・いいえ )  
 3. コレステロールを下げる薬を飲んでいる ( はい・いいえ )    4. タバコを吸っている ( はい・いいえ )

※添付書類 病院等から発行の領収書の写し 診断結果の写し (人間ドックを受けた場合に限る。)  
 特定健康診査受診券 (人間ドックを受けた場合に限る。)

..... 切り離さないこと .....

### 八潮市国民健康保険人間ドック・脳ドック補助金請求書

科目	款 項 目 事業 節 細節 細々節				請求金額 (金額頭部に¥記入)	千	百	十	万	千	百	十	円
	件 名					数 量	単 価	金 額			摘 要		
	人間ドック・脳ドック補助金 ( 月分)												

上記のとおり請求しますので、次の口座に振り込みをお願いします。

(宛先) 八潮市長	請求日	年	月	日
住 所 八潮市	氏 名	(印)		
振込先金融機関		種別	口座番号	
銀行 ・ 信用金庫		店 普通 ・ 当座		
フリガナ				
口座名義				